

RASSEGNA STAMPA Mercoledì 20 Marzo 2013

Sanità, 30 mld di debiti
ITALIA OGGI

Curarsi è sempre più caro + 40% i ticket nel 2012
IL MESSAGGERO

Certificati di malattia, Omceo Piacenza chiede revisione della legge
Brunetta
DOCTORNEWS

Tagli sanità, le conseguenze nel rapporto Bocconi Oasi 2012
DOCTORNEWS

Manager e dirigenti spingono per la sanità integrativa: "E' il momento della sussidiarietà"
QUOTIDIANO SANITA'

In edilizia, sanità e Ict il 90% dei crediti
IL SOLE 24 ORE

Contributi extra inutili
Chiarimenti Inps sulla gestione separata. Si può chiedere il rimborso
ITALIA OGGI

La Rassegna Stampa allegata è estratta da vari siti istituzionali

Sanità, 30 mld di debiti

E nel settore dell'edilizia i pagamenti arretrati della pubblica amministrazione valgono 19 mld. Nell'agroalimentare 9 mld

L'agroalimentare vanta crediti verso le pubbliche amministrazioni per 9 miliardi di euro circa. Il comparto dell'edilizia per circa 19 miliardi. Ma è nella sanità che si accumula il debito più pesante, tra i 30 e i 35 miliardi di euro, vantati dalle imprese fornitrice verso Asl e ospedali. Dopo il via libera della Commissione Ue all'Italia per la messa a punto di un piano accelerato di pagamenti, *ItaliaOggi* ha provato a ricostruire quanto le imprese e le cooperative, in particolare dell'agroalimentare, vantano in termini di crediti non riscossi.

Il debito dello stato verso fornitori è di 71 mld. Nella sanità è pari a 35 mld

Il food in credito di 9 mld

Le coop agro-forestali invece vantano 300 mln

DI LUIGI CHIARELLO

L'agroalimentare vanta crediti verso le pubbliche amministrazioni per 9 miliardi di euro circa. Il comparto dell'edilizia è in credito verso lo stato per circa 19 miliardi. Ma è nella sanità che si accumula il debito più pesante dello stato. Una cifra che oscilla tra i 30 e i 35 miliardi di euro vantati dalle imprese fornitrice verso le regioni; quasi tutti a pesare sui bilanci delle aziende che lavo-

rano con Asl e ospedali. Dopo il via libera della Commissione Ue all'Italia per la messa a punto di un piano accelerato di pagamenti (si veda *ItaliaOggi* di ieri), che consenta alle pubbliche amministrazioni di pagare le aziende fornitrice senza incappare in una procedura di infrazione per sforamento del rapporto debito/pil, *ItaliaOggi* ha provato a ricostruire quanto le imprese e le cooperative dell'agroalimentare vantano in termini di crediti non riscossi. A fornire le stime è stato Ga-

briele Rotini, responsabile nazionale della **Cna Alimentare**, che ha anche quantificato il debito complessivo della macchina statale per transazioni commerciali: «71 miliardi di euro», ha chiosato Rotini a *ItaliaOggi*. E sull'agroalimentare ha aggiunto: «Il credito dei fornitori verso lo stato, complessivamente, è di almeno 9 miliardi di euro, in gran parte dovuto a forniture di prodotti alimentari agli enti locali per le mense scolastiche. Dunque, di difficile quantificazione, per via della scomposizione territoriale dei dati». I numeri forniti dalla Cna sull'alimentare non includono però i servizi di ma-

nutrizione gestiti da imprese agricole, come il gardening. A riguardo, giunge in aiuto **Fe-**

dagri Confcooperative, che stima i crediti vantati dalle cooperative agricole verso la p.a. in «180-200 mln di euro, ma arrivano a 300 mln di euro, se si considera l'intero volume di crediti vantato dalle coop riunite in **Allleanza delle cooperative**». E tra le coop dell'Alleanza che hanno contatti diretti con la p.a. ci sono anche quelle di forestazione «che erogano servizi di manutenzione e gestione boschiva». Il debito che lo stato accusa nei loro confronti, è stimato in 50-60 mln di euro.

Curarsi è sempre più caro +40% i ticket nel 2012

ROMA SERVIZIO SANITARIO PUÒ DIVENTARE SEMPRE PIÙ CARO per colpa dei ticket, tanto che ormai gli italiani sono sempre più spinti verso il privato. A lanciare l'allarme sui frutti (avvelenati) dell'austerity sanitaria, che sta inevitabilmente portando al taglio non solo dei finanziamenti ma dei servizi è il Rapporto Oasi 2012, redatto dagli esperti dell'università Bocconi e presentato dalla Fiaso (federazione di Asl e ospedali). Nel 2011 i soli ticket per l'acquisto dei farmaci sono cresciuti di importo del 40% mentre ormai più di un cittadino su due paga di tasca propria visite ed esami sia per non sottostare alle lunghe (e volte lunghissime) liste di attesa della sanità pubblica, sia perché tra ticket e superticket spesso il privato costa addirittura meno. E la spesa privata in sanità, nonostante un leggero calo (-1%) causa crisi, si attesta comunque attorno

a 30 miliardi di euro. Il caro ticket pesa sulle tasche degli italiani per circa 5 miliardi di euro, tra partecipazione della spesa sui farmaci, visite specialistiche ed esami diagnostici. Cifra cui dal primo gennaio 2014 si dovranno aggiungere altri due miliardi di euro per effetto dell'ultima manovra Tremonti del 2011 se non ci saranno interventi correttivi. Interventi che al momento, in assenza di un governo e di una maggioranza in Parlamento, sembrano improbabili. Dilaga inoltre il «welfare fai da te» sempre più in espansione, tant'è che ormai le badanti superano di gran lunga i dipendenti di Asl e ospedali, attestandosi a circa 774 mila contro 646 mila.

LE REGIONI

Come se non bastasse i cittadini contribuiscono a pagare la sanità, oltre che con i ticket e la fiscalità generale, anche con il moltiplicarsi

di tasse, tributi e balzelli locali (dall'aumento delle aliquote Irpef al bollo auto) utilizzati dalle Regioni per evitare di sfornare i bilanci e ritrovarsi con i conti in rosso. Tra il 2011 e il 2012, secondo dati del ministero della Salute e dell'osservatorio Uil sulle politiche sociali elaborati dalla Fiaso, le Regioni hanno raccolto in questo modo quasi 5 miliardi, senza i quali già nel 2011 ben 16 Regioni avrebbero tinto di rosso i propri bilanci sanitari. Tutti questi aumenti dei costi oltre tutto non evitano la riduzione delle prestazioni per i pazienti. E i cittadini cominciano a mostrare sempre più insofferenza per questa razionalizzazione di spesa. Nel Centro-Sud la maggioranza dei cittadini boccia i servizi offerti dal Servizio sanitario (53,5% al Centro e 62,2% al Sud), mentre in generale un cittadino su tre giudica peggiorati i servizi della propria Regione.

Certificati di malattia, Omceo Piacenza chiede revisione della legge Brunetta



Una revisione della "Legge Brunetta" dell'ottobre 2009 che ha introdotto "misure finalizzate a contrastare il fenomeno dell'assenteismo nelle pubbliche amministrazioni" tra le quali "sono state disciplinate delle fattispecie speciali di responsabilità disciplinare e penale aventi come soggetto attivo della condotta il medico". A chiederlo una delibera dell'Ordine di Piacenza, accolta all'unanimità con una mozione dal Consiglio nazionale Fnomceo della scorsa domenica. La delibera prende l'avvio da una vicenda di cronaca che ha riguardato un medico piacentino. L'accusa mossa al medico è di aver rilasciato diversi certificati di malattia per lunghi periodi di assenza a un funzionario pubblico senza averlo effettivamente visitato. «Fermo restando la condanna sul piano deontologico» spiega il presidente dell'Ordine piacentino **Augusto Pagani** «quello che lascia allibiti è l'assoluta sproporzione tra reato e gravità della pena». In base alla legge Brunetta, infatti, "il rilascio di certificazioni di malattia che attestano dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati" se ciò è in "relazione all'assenza dal servizio di un pubblico dipendente" comporta per il medico una pena che va da 400 euro a 1600 e la reclusione da uno a cinque anni. Non solo. "La sentenza definitiva di condanna o di applicazione della pena per il delitto di cui al comma 1 comporti per il medico la sanzione disciplinare della radiazione dall'albo e altresì, se dipendente di una struttura sanitaria pubblica o se convenzionato con il sistema sanitario nazionale, il licenziamento per giusta causa o la decadenza della convenzione". Pene estremamente gravi e immotivate, secondo il presidente di Omceo Piacenza che propone «una seria e definitiva riflessione riguardo le norme della certificazione di malattia che deve essere

assolutamente rivista e prevedere l'autocertificazione per i primi tre giorni di malattia. Oggi» spiega Pagani «succede che l'obbligo che ha il lavoratore di produrre un certificato faccia sì che il medico si trovi talvolta nella condizione di dover fare un certificato quando già il lavoratore è stato a casa e dunque ne debba prendere atto a posteriori. Una revisione delle norme» conclude il presidente dell'Ordine piacentino è nell'interesse dei lavoratori, che hanno la possibilità e la responsabilità di certificare le brevi malattie, ma anche in quello dell'Azienda dei medici e degli organi di controllo».

Marco Malagutti

Tagli sanità, le conseguenze nel rapporto Bocconi Oasi 2012

"I frutti dell'austerity sanitaria: più tasse e meno servizi": il titolo del Rapporto Oasi 2012 dell'Università Bocconi presentato dalla Fiaso, la Federazione di Asl e ospedali, dice già tutto. Il resto del documento non fa che dimostrarlo, attraverso cifre, tabelle e grafici. Ne risulta per esempio che nel 2012 i ticket sui farmaci sono aumentati del 40% rispetto all'anno precedente. Il fenomeno si ripete per le visite specialistiche e gli accertamenti diagnostici: i contributi richiesti ai cittadini sono sempre più elevati; considerando anche le lunghe liste d'attesa, la conseguenza è che il 55% degli assistiti paga di tasca propria. I cittadini si rivolgono al privato, soprattutto se low cost. Cresce così il numero delle badanti che, con 774.000 unità supera ampiamente i dipendenti di Asl e ospedali (646mila). Lo scontento si estende ormai ad ampie fasce della popolazione: il 43,9% ritiene che i servizi offerti dal servizio sanitario pubblico siano inadeguati e la percentuale aumenta percorrendo la penisola da nord a sud, dove arriva al 62,2%. I tagli messi in atto dalle otto Regioni impegnate nei piani di rientro del deficit hanno prodotto differenze rilevanti nella percezione della bontà dei servizi ricevuti dal Ssn: in Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Piemonte, Puglia e Sicilia gli insoddisfatti sono al 57,8% rispetto al 23,3% riscontrato nel resto del Paese. Il presidente della Fiaso, **Valerio Fabio Alberti**, ha commentato i dati del rapporto augurandosi un cambio di approccio da parte delle autorità politiche: «Le esperienze maturate sul campo insegnano che puntare sulla maggiore qualificazione del management fa risparmiare più di quanto non facciano tagli lineari e ticket. Questo non significa voler eludere il problema della sostenibilità finanziaria del nostro Ssn che, come mostra il Rapporto Oasi, rischia realmente di collassare per eccesso di rigore finanziario».

quotidianosanità.it

Mercoledì 19 MARZO 2013

Manager e dirigenti spingono per la sanità integrativa: "E' il momento della sussidiarietà"

La tesi ribadita ieri in un confronto a più voci promosso da Fasi, Federmanager e Aidp. Per l'editorialista del Corriere della Sera Antonio Polito, che ha moderato il dibattito "la concezione tradizionale di welfare ha ormai imboccato il viale del tramonto ed è arrivato il momento di tracciare nuovi schemi".

"Senza disegnare foschi scenari che alludono all'insostenibilità del Ssn, siamo convinti della necessità di affiancare all'intervento pubblico prestazioni integrative che rispondano a requisiti certi". **Stefano Cuzzilla**, presidente del Fasi, ([legggi anche l'intervista pubblicata ieri](#)) ha aperto il convegno "Sanità integrativa per un welfare sostenibile" – tenutosi ieri presso la sede di Federmanager – commentando i dati della ricerca realizzata da G&G Associated su un campione di 2460 persone tra dirigenti aziendali, dirigenti in pensione e lavoratori non dirigenti. Un'indagine che ha evidenziato come il fondo sanitario integrativo sia ormai il benefit più apprezzato. "Quello che esprime la ricerca presentata – ha proseguito Cuzzilla – è una tensione crescente verso forme di integrazione non riconducibili esclusivamente alla richiesta di cure. I nostri dirigenti chiedono qualità, efficienza e tempestività dell'intervento, ma pongono questa domanda in termini nuovi anche per noi: chiedono la prospettiva di un sostegno certo nel momento in cui si trovano in salute".

Sono in corso profonde trasformazioni, soprattutto in relazione al welfare aziendale "che sta mostrando una rapidissima evoluzione – ha osservato **Giuseppe Torre** della G&G Associated – Si sta ampliando notevolmente il ventaglio dei soggetti che operano in questo campo, ma c'è bisogno di una visione strategica che ancora stenta a decollare. Ciò deriva da alcune resistenze che continuano a frenare il fisiologico sviluppo delle nuove forme di welfare, probabilmente perché non sono ancora del tutto misurabili i benefici prodotti dai nuovi modelli". Una visione condivisa da **Antonio Polito**, editorialista del Corriere della Sera. "La questione rappresenta una delle sfide più importanti che il sistema Italia si trova a fronteggiare. La concezione tradizionale di welfare ha ormai imboccato il viale del tramonto ed è arrivato il momento di tracciare nuovi schemi. Il pareggio di bilancio in Costituzione schiude scenari inediti e impone l'utilizzo di formule innovative".

Gli ostacoli al rinnovamento però non mancano e rischiano di generare un pericoloso immobilismo. "Bisogna sgomberare il campo da ogni tipo di approccio ideologico a favore di un sano pragmatismo – auspica **Mario Cardoni**, direttore generale di Federmanager – Il Ssn funziona, ma sono troppi i casi in cui il cittadino è costretto a pagare di tasca propria. Un elemento che dimostra come lo Stato non sia più in grado di far fronte a tutti i bisogni. Lo strumento su cui puntare è la sussidiarietà, nell'ottica di una sana concorrenza tra pubblico e privato. I fondi sanitari integrativi devono essere in grado di garantire tre ambiti: odontoiatria, prevenzione e non autosufficienza". Sulla stessa lunghezza d'onda anche **Michele Tripaldi**, vice presidente nazionale e presidente di Aidp Lazio. "I fondi svolgono un ruolo di sussidiarietà sempre più importante in una fase in cui lo Stato annaspa. Le forme tradizionali di assistenza non sono più sufficienti".

I rischi però sono dietro l'angolo, come sottolinea **Vittorio Occorsio**, presidente del Centro italiano per la sanità digitale. "I fondi integrativi non devono assolutamente costituire un duplice del Ssn, ma

devono affiancarsi a esso in un'ottica di integrazione. Altro aspetto cruciale è legato all'erogazione delle risorse, che non deve essere modulata sulla base della domanda di salute, ma sulla quantificazione dei bisogni effettivi". La sanità integrativa necessita di un sostegno convinto, altrimenti si rischia di mettere a repentaglio l'intero Ssn. "E' finita l'epoca del sistema universalistico – commenta **Luca del Vecchio**, dell'area Politiche territoriali di Confindustria – In molte aree del Paese i servizi si pagano profumatamente, ma in tanti sembrano non accorgersene. La sanità integrativa ha già raggiunto numeri importanti nonostante si sia scontrata con forti limitazioni. Ora è giunto il momento di cambiare registro".

In edilizia, sanità e Ict il 90% dei crediti

Andrea Biondi

Mauro Salerno

Sara Todaro

È nell'edilizia, nella sanità e nell'information technology che i debiti della Pa provocano i danni maggiori alle imprese. È in questi settori, infatti, che vengono consumati gran parte del debito complessivo (più o meno il 90%: oltre 60 miliardi di euro su 71). Settori nei quali, peraltro, anche i tempi di liquidazione sono da record.

L'edilizia

Spetta alle costruzioni la poco invidiabile "palma" di settore industriale peggio pagato d'Italia. Lo stock dei crediti vantati delle imprese nei confronti delle Pa ha raggiunto quota 19 miliardi, di cui 12 a carico delle amministrazioni locali. Una cifra monstre, che vale quasi il 27% dei 71 miliardi di debito della Pa con le imprese. E non basta, perché gli edili sono tragli imprenditori costretti ad aspettare

più a lungo il saldo di una fattura. L'anno scorso l'Ance, l'associazione nazionale di categoria, ha calcolato che in media le imprese hanno dovuto aspettare 226 giorni, cioè otto mesi per ottenere il pagamento dei lavori eseguiti. Numeri in teoria destinati a ridursi a un massimo di 30-60 giorni con le nuove regole della direttiva europea. Ma finora nulla è cambiato.

Un quadro negativo che alla luce delle ultime novità potrebbe nascondere una prima notizia positiva. È infatti quello delle costruzioni il settore che potrebbe beneficiare di più dell'apertura di Bruxelles sull'uscita dei mancati pagamenti dai vincoli di bilancio europei. Secondo i dati Ance ben 4,7 miliardi dei 19 totali sarebbero già disponibili in termini di cassa ma bloccati dal pat-

to di stabilità. Si tratta di risorse, relative al pagamento di lavori già eseguiti, che l'ok dell'Europa permetterebbe di iniettare subito sul mercato con un beneficio immediato per imprese fiaccate da anni di crisi e restrizione del credito. A questi vanno aggiunti altri 8,6 miliardi per nuovi lavori ancora da avviare da parte di Comuni e Province, rimasti finora incagliati a causa del patto.

La sanità

Oltre 5 miliardi di crediti insoluti per dispositivi medici che vanno dalle siringhe alle grandi apparecchiature diagnostiche e fatture all'incasso dopo 283 giorni; circa 4 miliardi di fatture in sospeso e tempi di pagamento a 211 giorni per le forniture farmaceutiche;

tempi ancora più lunghi - 220 giorni la media - e un arretrato di almeno 34 miliardi nei confronti delle imprese di servizi tra cui figurano gli appalti per mense e lavanderie. In più pagamenti col contagocce alle farmacie e alle strutture convenzionate. È così che il Ssn arriva a totalizzare i circa 40 miliardi di debiti verso i fornitori segnalati anche nell'ultima rilevazione della Corte dei conti sulla finanza regionale del 2011.

L'ultimo allarme in materia lo ha lanciato Assobiomedica, con l'aggiornamento dei tempi di pagamento al 31 gennaio: il 60% dei crediti riguarda Regioni con tempi di pagamento superiori a 200 giorni; ma si aspetta oltre 900 giorni in Molise e Calabria. Inoltre il 76% dei crediti si concentra nelle Regioni sottoposte a Piani di rientro, protette anche nel 2013 dall'impignorabilità.

«Le imprese sono soffocate dal credit crunch - denuncia il presidente di Assobiomedica, Stefano

Rimondi - speriamo che il nuovo Governo risponda al più presto dando ossigeno alle imprese». «Finora abbiamo avuto tante parole ma pochi fatti - conferma Massimo Scaccabarozzi, presidente Farmindustria -. Le aziende però hanno bisogno di liquidità per far ripartire l'economia. I soldi per pagarle vanno trovati».

L'information technology

«Abbiamo fatto una recente survey fra i nostri associati. Ebbene, il ritardo medio si attesta sui 240 giorni». Otto mesi di ritardo sono un dato incontrovertibile per Stefano Parisi, che da presidente di Confindustria Digitale, l'associazione delle aziende italiane dell'Ict, parla di situazione ormai insostenibile per l'Ict italiano. Un settore sul quale i ritardi di pagamenti da parte della Pa pesano come un macigno, «visto che molte delle imprese creditrici sono pic-

cole e devono gran parte del loro business proprio alla pubblica amministrazione».

Per molte di queste aziende - soprattutto quelle fornitrice di sistemi - incassare il dovuto diventa una questione di vita o di morte». In ballo, secondo le stime, ci sarebbero 3 miliardi di euro incagliati. «Come dimostrano i dati Assinform (si veda altro articolo a pagina 37) il settore è in questo momento in sofferenza. Si stanno perdendo ricavi e manodopera», dice Parisi per il quale però non è solo la situazione di difficoltà a dover spingere la Pa a un comportamento più fair. «Con l'Agenda digitale - spiega - si impone un nuovo e rinnovato rapporto fra Pa e imprese. E questo rapporto non può non basarsi sulla corretta gestione dei pagamenti». Del resto, in gioco c'è una cosa im-

portantissima, che è «la modernizzazione del Paese. Ese l'amministrazione pubblica dovrà investire, non può non considerare che le aziende che servono ai suoi investimenti non possono rimanere a lungo in questo stato di mancati pagamenti».

INCREDIBILI INCAGLI

19 miliardi

Edilizia e costruzioni

Il settore vanta la maglia nera di comparto peggio pagato d'Italia. Lo stock dei crediti vantati delle imprese nei confronti delle Pa ha raggiunto quota 19 miliardi. In media le imprese edili aspettano circa otto mesi per ottenere il pagamento dei lavori eseguiti

40 miliardi

Sanità

È il totale dei debiti del Ssn verso i fornitori, che vantano, tra l'altro, un arretrato di 34 miliardi per servizi tra cui figurano gli appalti per mense e lavanderie, con tempi di pagamento che arrivano a 220 giorni in media

3 miliardi

Ict

È il totale delle somme incagliate nel settore. Il ritardo medio nei pagamenti si attesta sui 240 giorni

Chiarimento Inps sulla gestione separata. Si può chiedere il rimborso

Contributi extra inutili

Importi oltre il massimale non danno pensione

DI DANIELE CIRIOLI

I contributi versati alla gestione separata **Inps** oltre il massimale annuo non possono in nessun caso essere valorizzati ai fini pensionistici, neppure quando riguardino soggetti con altra contribuzione (i cosiddetti vecchi iscritti). Lo precisa **Inps** nel messaggio n. 4350/2013, in risposta ad un quesito, spiegando che l'unica soluzione in tal caso è il rimborso della quota eccedente di contributi versata.

Amministratore di società. La vicenda riguarda un amministratore di società iscritto alla gestione separata per il versamento dei contributi sui relativi compensi. Negli anni 2011 e 2012, per tale amministratore, la società spiega di aver versato i contributi sull'intero compenso, superando il massimale annuo, trovando tuttavia sull'estratto conto **Inps** un accredito contributivo

ridotto, ossia fino al massimale contributivo. L'amministratore, però, possiede un'anzianità contributiva accreditata anteriore al 1° gennaio 1996 (data di istituzione della gestione separata): per tale ragione si chiede all'**Inps** se nei suoi confronti debba procedersi senza applicare il massimale contributivo, in virtù della tesi sostenuta dallo stesso **Inps** nella circolare n. 42/2009 secondo cui **Inps** «la contribuzione versata anteriormente al 1° gennaio 1996 in qualunque gestione pensionistica obbligatoria, anche se diversa da quella di iscrizione all'1° gennaio 1996, comporta la non applicazione del massimale contributivo».

Massimale insuperabile. La risposta è negativa. La legge n. 335/1995, spiega **Inps**, all'articolo 2, comma 18, prevede

che «per i lavoratori, privi di anzianità contributiva, che si iscrivono a far data dal 1° gennaio 1996 a forme pensionistiche obbligatorie e per coloro che esercitano l'opzione per il sistema contributivo (...) è stabilito un massimale annuo della base contributiva e pensionabile di lire 132 milioni, con effetto sui periodi contributivi e sulle quote di pensione successivi alla data di prima assunzione, o successivi alla data di esercizio dell'opzione». Con specifico riferimento alla gestione separata, poi, il dm n. 281/1996 precisa che «il contributo annuo (...) non può superare complessivamente il 10% del massimale contributivo annuo di cui all'articolo 2, comma 18, della legge n. 335/1995», con la conseguenza che al tale gestione separata, in virtù anche delle caratteristiche di essere nata in un regime puramente contributivo, non può non applicarsi il massimale di reddito

(ma il massimale contributivo che deriva dall'applicazione dell'aliquota contributiva al massimale di reddito). Inoltre, precisa ancora **Inps**, la circolare n. 42/2009 riguarda esclusivamente i lavoratori dipendenti, quelli autonomi e i professionisti iscritti alle rispettive casse di categoria, ma non i lavoratori iscritti alla gestione separata perché, essendo stata istituita successivamente al 31 dicembre 1995, essa rimane fuori dal merito della circolare, anche nell'ipotesi in cui risultino riscattati periodi di collaborazione antecedenti all'istituzione della gestione separata medesima. Pertanto, conclude **Inps**, i contributi eccedenti il massimale non possono in nessun caso essere valorizzati, mentre l'eventuale domanda di rimborso (per eccedenza di massimale) andrà accolta per 1/3 a favore del collaboratore e per i restanti 2/3 a favore del committente.

— © Riproduzione riservata —

